



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES

LOUZELI BERNARDES GOMES

**CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em
forma de artigo como requisito ao Curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro
Universitário de Brasília (UniCEUB), sob
orientação do Prof. MSc. Linconl Agudo Oliveira
Benito

BRASÍLIA, D.F.
JUNHO, 2017

CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Louzeli Bernardes Gomes¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativa que analisou o conhecimento de graduandos em enfermagem sobre o processo de envelhecimento. Foi utilizado o questionário "Palmore-Neri-Cachioni (2002)". Dos entrevistados 88,5% (n=277) eram do sexo feminino, 80,5% (n=252) com idade entre 18 a 29 anos, 98,1% (n=307) com ensino superior incompleto, 69% (n=216) eram de Brasília (D.F.), 75,4% (n=236) eram da região Centro-Oeste, 78% (n=244) não possuía filho(s), 67,1% (n=210) não residirem com idoso(s). O estudo demonstrou que os graduandos em enfermagem analisados possuem conhecimento junto ao domínio "cognitivo", "físico/psicológico", "físico/cognitivo" e "psicológico/social", conhecimento parcial nos domínios "físico" e "psicológico". Já nos domínios "social" e "psicológico/social/físico" foi identificado reduzido conhecimento.

Palavras-chave: Conhecimento, Estudante, Envelhecimento.

KNOWLEDGE OF GRADUATE IN NURSING ON THE AGING PROCESS

ABSTRACT

Is a transversal, descriptive and quantitative study that analyzed the knowledge of nursing undergraduates about the aging process. The "Palmore-Neri-Cachioni (2002)" questionnaire was used. Of the interviewees, 88.5% (n=277) were female, 80.5% (n=252) had 18-29 years, 98.1% (n=307) had incomplete higher education, 69% (n=216) were from Brasília (DF), 75.4% (n=236) were from the Midwest, 78% (n=244) did not have children, 67.1% (n=210) did not reside with the elderly. The study showed that nursing undergraduate students have knowledge in the "cognitive", "physical/psychological", "physical/cognitive" and "psychological/social" domain, partial knowledge in the "physical" and "psychological" domains. In the "social" and "psychological/social/physical" domains, a reduced knowledge was identified.

Key-words: Knowledge, Student, Aging.

¹ Graduanda em Enfermagem do Uniceub.

² Docente do Uniceub.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se deu por muitos aspectos, sendo a transição demográfica o que mais se destaca, enquanto fator preponderante para esse acontecimento, onde esse fenômeno também é observado no Brasil. Nesse sentido, o aumento da longevidade se constitui enquanto desafio para a sociedade civil, política e para a própria população que envelhece globalmente, pois, as tendências demográficas apontam para a manutenção e até crescimento desta realidade (DOURADO et al., 2015; ANDRADE; MARTINS, 2011; GOTTLIEB *et al.*, 2011; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

O processo de envelhecimento é caracterizado como essencial à vida e pode ser tratado enquanto inerente ao desenvolvimento humano além de também, se constituir enquanto processo consecutivo e constante. Desta forma, a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena na Áustria (1982), foi entendida enquanto o primeiro fórum global intergovernamental direcionado ao envelhecimento populacional e que ocasionou a aprovação de um plano global de ação com recomendações para os Estados membros (CARVALHO, 2015; DOURADO *et al.*, 2015; WILLING *et al.*, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2014; MINAYO, 2000).

Já a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento ocorrida em Madri, na Espanha (2002), dedicou à atenção aos problemas do envelhecimento nos países em desenvolvimento, propondo o Plano de Madri. A preocupação com o aumento do processo de envelhecimento encontra sustentação pois, estima-se que em 2020 haverá 1,93% e em 2050 atingirá 6,39% de idosos longevos e, representarão um quinto da população, ou seja, 19% (CARVALHO, 2015; WILLING *et al.*, 2015; ARRONQUI *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos e, objetivando minimizar os impactos junto à sociedade, são propostas a Lei de número 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso além da Portaria nº 2.528/2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2013; BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; BRASIL, 2003).

Atentos à questão do processo de envelhecimento e seus impactos junto à sociedade, o Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) propõe a Declaração de Posicionamento número 15, possuidora do título “a atenção de enfermagem a pessoas idosas e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)”, regulamenta a especialidade de Enfermagem em Saúde do Idoso de número 32 e de Gerontologia de número 32.1 por meio da resolução de número 389/2011 (ICN, 2006; COFEN, 2011).

Nesse sentido, a discussão sobre o processo de envelhecimento e ainda, sobre a formação de profissionais nas instituições educacionais é de extrema importância, principalmente considerando-se as Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Esta questão se constitui de suma

importância pois, ao se prepararem para exercer essas ações relacionadas ao cuidado integral com aptidão técnica, dialógica e política, também surgem questões emergentes como o enfrentamento de situações de dificuldades (MOURA *et al.*, 2016; PARO; BITTENCOURT, 2013; ALMEIDA; SANTO, 2012; SCORSOLINI-COMIN; RUWER, 2010; EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008; ROCHA; FELLI, 2004).

Desta forma, se constituem enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar o conhecimento de graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) com sede na cidade de Brasília, Distrito Federal (D.F.), sobre o processo de envelhecimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo caracterizado por uma abordagem quantitativa, e que se propôs a analisar o conhecimento de graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) privada, com sede na cidade de Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, sobre o processo de envelhecimento.

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto a resolução de número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relacionada as “diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisas utilizando seres humanos”, um projeto de pesquisa foi submetido para avaliação e tratamento bioético junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sendo o mesmo possuidor da CAAE 596947.16.1.0000.00.

Para a aquisição dos dados necessários a edificação da presente pesquisa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (ICD), possuidor de duas (02) partes. A primeira (1ª) parte do mesmo se constituiu de um questionário que permitiu a construção do perfil socioeconômico dos atores sociais participantes da presente pesquisa.

A segunda (2ª) parte se constitui do questionário “Palmore-Neri-Cachioni (2002)”, ou seja, uma versão do “*Palmore Aging Quis*”, que permitiu a Avaliação de Conhecimentos em Relação à Velhice, sendo estas as fontes primárias.

O referido instrumento de coleta de dados (ICD), “Palmore-Neri-Cachioni (2002)”, possui 25 itens de múltipla escolha que cobre os domínios físico, cognitivo, psicológico e social, os quais foram submetidos à validação de conteúdo e de consistência interna em amostra de 102 professores universitários dedicados à educação gerontológica, tendo alcançado um índice $\alpha \leq 0,80$ (CACHIONI, 2002).

Se constituíram enquanto critérios de inclusão, pessoas tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino, pertencentes a faixa etária igual ou superior a dezoito (18) anos, que estivessem regularmente matriculadas junto ao curso de bacharelado em enfermagem da instituição participante

da presente pesquisa, que estivessem matriculadas junto ao turno matutino e noturno no segundo (2º) semestre do ano de 2016, que estivessem matriculados entre o 6º ao 10º semestre, e que quisessem participar livremente da presente pesquisa.

As fontes secundárias se constituíram de artigos de periódicos científicos, documentos oficiais, legislação correlata dentre outras referências, adquiridas após busca bibliográfica eletrônica implementada junto a base de dados informatizados nacionais e internacionais (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS®, Cuiden®, Saber-USP®, Minerva-UFRJ®, RVBI-SENADO®, Teses-FIOCRUZ®).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os mesmos, “Conhecimento “ com o número de registro “33182” e descritor único “D019359”, “Estudantes” como o número de registro “13721” e descritor único “D013334”, “Envelhecimento” com o número de registro “22101” e descritor único “D000375 “, “Envelhecimento da População” com o número de registro “16008” e sem descritor único. Também foram utilizados os operadores lógicos booleanos de pesquisa, “and”, “or” e “and not”, objetivando implementar as combinações e conjugações dos descritores em ciências da saúde selecionados.

Após a aquisição dos subsídios os mesmos foram organizados utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®. Foi implementada análise estatística descritiva, sendo desta forma permitida a aquisição de frequência (f) e valores percentuais (%). Os resultados gerados foram apresentados por meio de tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decurso do processo de organização e análise de dados foi verificado um universo constituído de 313 graduandos em enfermagem entrevistados, com idade média de 24,4 anos, mediana de 22 e desvio padrão de 6,41.

O perfil socioeconômico e sociodemográfico mais preponderante foram de pessoas do sexo feminino com 88,5% (n=277), 80,5% (n=252) pertenciam a faixa etária composta por pessoas com 18 a 29 anos, 98,1% (n=307) declararam se encontrar com o ensino superior incompleto (ESI), 69% (n=216) eram naturais da cidade de Brasília (D.F.), 0,3% (n=01) era estrangeiro de Bogotá na Colômbia, 75,4% (n=236) eram da região Centro-Oeste (CO), 78% (n=244) não possuía filho(s), 67,1% (n=210) declararam não residirem com pessoa(s) idosa(s), conforme exposto junto a tabela de número 01.

Tabela 01 – Perfil socioeconômico dos atores sociais participantes da pesquisa, Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, (n=313):

Categorias	Total		Feminino		Masculino	
Faixa etária	f	%	f	%	f	%
18 a 29 anos	252	80,5	223	80,5	29	80,6
30 a 39 anos	46	14,7	40	14,4	6	16,7
40 a 49 anos	11	3,5	10	3,6	1	2,8
50 anos ou mais	1	0,3	1	0,4	-	-
Não respondeu	3	1	3	1,1	-	-
Escolaridade						
Ensino superior incompleto	307	98,1	271	97,8	36	100
Pós-graduação	6	1,9	6	2,2	-	-
Regiões brasileiras						
Centro-oeste	236	75,4	211	76,2	25	69,4
Nordeste	37	11,8	29	10,5	8	22,2
Sudeste	21	6,7	21	7,6	-	-
Norte	6	1,9	6	2,2	-	-
Sul	4	1,3	4	1,4	-	-
Bogotá - Colômbia	1	0,3	1	0,4	-	-
Não respondidas	8	2,6	5	1,8	3	8,3
Possui filhos						
Não	244	78	217	78,3	27	75
Sim	67	21,4	59	21,3	8	22,2
Não respondido	2	0,6	1	0,4	1	2,8
Mora com pessoa idosa						
Não	210	67,1	187	67,5	23	63,9
Sim	103	32,9	90	32,5	13	36,1
Total	313	100	277	100	36	100

Fonte: Produção dos autores, 2017.

Já em relação ao conhecimento dos GE sobre o processo de envelhecimento foi identificada frequência reduzida, principalmente no que se refere aos sentidos da pessoa idosa, sobre a satisfação com a vida, se eles vivem em asilos e casas de repouso, se eles são ativos na sociedade, sobre a sua emotividade, se eles vivem sozinhos, sobre os possíveis acidentes de trabalho, sobre o quantitativo deles no Brasil, sobre o tratamento disponibilizado nos serviços de saúde pública brasileiros, sobre os seus rendimentos mensais, se ele é produtivo socialmente e ainda, sobre a educação, conforme exposto junto a tabela de número 02.

Tabela 02 – Apresentação dos resultados relacionados ao conhecimento de graduandos em enfermagem sobre o processo de envelhecimento, Brasília, Distrito Federal (D.F.), (n=313):

1) A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:		
Respostas	f	%
Certas	165	52,7

Erradas	148	47,3
2) Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:		
Erradas	168	53,7
Certas	145	46,3
3) A maioria dos casais acima de 65 anos:		
Certas	199	63,6
Erradas	114	36,4
4) A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:		
Certas	230	73,5
Erradas	83	26,5
5) A satisfação com a vida entre idosos:		
Erradas	232	74,1
Certas	81	25,9
6) A força física em idosos saudáveis:		
Certas	272	86,9
Erradas	41	13,1
7) A cifra que mais se aproxima da realidade, com relação à porcentagem de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso, é de:		
Erradas	253	80,8
Certas	60	19,2
8) O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos, é:		
Certas	162	51,8
Erradas	151	48,2
9) Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:		
Certas	166	53
Erradas	147	47
10) A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:		
Erradas	281	89,8
Certas	32	10,2
11) A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:		
Certas	157	50,2
Erradas	156	49,8
12) Em comparação com os jovens a capacidade de aprender de pessoas de 60 a 70 anos é:		
Certas	238	76
Erradas	75	24
13) Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:		
Certas	179	57,2
Erradas	134	42,8
14) Em comparação com os jovens a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:		
Certas	261	83,4
Erradas	52	16,6
15) Em comparação com os jovens, os velhos:		
Certas	248	79,2
Erradas	65	20,8

16) Em comparação com os jovens, os velhos são:		
Erradas	231	73,8
Certas	82	26,2
17) A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:		
Erradas	249	79,6
Certas	64	20,4
18) A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:		
Erradas	220	70,3
Certas	93	29,7
19) A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é de cerca de:		
Erradas	297	94,9
Certas	16	5,1
20) No sistema público de saúde o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:		
Erradas	265	84,7
Certas	48	15,3
21) A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:		
Erradas	212	67,7
Certas	101	32,3
22) A maioria dos idosos é:		
Erradas	268	85,6
Certas	45	14,4
23) A religiosidade tende a:		
Certas	191	61
Erradas	122	39
24) Com a idade a maioria dos idosos:		
Erradas	166	53
Certas	147	47
25) Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão:		
Erradas	242	77,3
Certas	71	22,7
Total	313	100

Fonte: Produção dos autores, 2017.

Nesse sentido, é verificado que os GE analisados possuem conhecimento junto ao domínio “cognitivo”, “físico/psicológico”, “físico/cognitivo” e “psicológico/social”, conhecimento parcial nos domínios “físico” e “psicológico”. Já nos domínios “social” e “psicológico/social/físico” foi identificado reduzido conhecimento, conforme exposto junto a tabela de número 03.

Tabela 03 – Apresentação dos domínios por questões e percentual de acertos relacionados ao conhecimento do processo de envelhecimento por graduandos em enfermagem, Brasília, Distrito Federal (D.F.), Brasil, (n=313):

Questão	Domínio	% de acertos	Questão	Domínio	% de acertos
01	Cognitivo	52,7 (165)	14	Físico	83,4 (261)

02	Físico	46,3 (145)	15	Psicológico/social	79,2 (248)
03	Físico/psicológico	63,6 (199)	16	Psicológico	26,2 (82)
04	Físico	73,5 (230)	17	Social	20,4 (64)
05	Psicológico	25,9 (81)	18	Físico	29,7 (93)
06	Físico	86,9 (272)	19	Social	5,1 (16)
07	Social	19,2 (60)	20	Social	15,3 (48)
08	Físico	51,8 (162)	21	Social	32,3 (101)
09	Físico/cognitivo	53 (166)	22	Social	14,4 (45)
10	Psicológico/social/físico	10,2 (32)	23	Psicológico	61 (191)
11	Psicológico	50,2 (157)	24	Psicológico	47 (147)
12	Cognitivo	76 (238)	25	Social	22,7 (71)
13	Psicológico	57,2 (179)			

Fonte: Produção dos autores, 2017.

Em relação aos sentidos do idoso, o mesmo se encontra de comum acordo com a literatura científica, quando é sustentado que a avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI) é um instrumento para o rastreio de disfunções visando à prevenção e a promoção da saúde e, objetivando avaliar a visão, a audição, o humor, a depressão, a cognição, a memória e a funcionalidade da pessoa idosa. Já em relação ao tratamento da pessoa idosa junto aos serviços de saúde pública, eles passam a serem vistos com maior evidência por conta do surgimento de doenças crônicas incapacitantes (PEREIRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Assim, vários debates e discussões sobre o processo de envelhecimento da sociedade têm sido suscitados, principalmente no que tange a ampliação das demandas, bem como, a necessidade de identificar melhores caminhos para os cuidados para este crescente grupo populacional. Já em relação aos idosos que residem em instituições de longa permanência (ILP), a mesma se encontra de comum acordo com a literatura científica, apontando para a necessidade de uma ampliação junto as práticas na modalidade de recuperação, reabilitação e ainda, de promoção à saúde do idoso (BARROS; SILVA; LEITE, 2015; PEREIRA *et al.*, 2016).

Analisando a questão do processo de institucionalização da pessoa idosa, pesquisas apontam que nas nações desenvolvidas, a frequência de institucionalização de idosos se encontra em torno de 10%, sendo que no Brasil, a mesma registra aproximadamente 1% (SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; CREUTZBERG *et al.*, 2011).

Em relação ao processo andragógico, ou seja, educação de pessoas adultas e idosas, a experiência pioneira brasileira de educação para elas foi proposta pioneiramente no Brasil pelo Serviço Social do Comércio do estado de São Paulo (SESC-SP), influenciado pelo modelo de origem

francês, permitindo a fundação dos primeiros *Grupos de Convivência* em 1960 e das *Escolas Abertas para a Terceira Idade* em 1970 (SILVA *et al.*, 2016; CACHIONI *et al.*, 2015).

Na dimensão de satisfação com a vida (SV), alguns autores apontam que a mesma se encontra ligada diretamente à saúde física, as necessidades psicológicas, a satisfação social, as categorias gênero, idade, nível educacional, socioeconômico, dentre muitos outros. Desta forma, essas questões se configuram enquanto questões de saúde pública, sobretudo nas nações em desenvolvimento, por conta do fenômeno da transição demográfica ter se manifestado de forma abrupta, exigindo a ampliação de políticas e mecanismos para redução destes impactos junto à sociedade (PEREIRA *et al.*, 2017; SPOSITO *et al.*, 2013).

Já sobre o quantitativo de idosos, é encontrada concordância junto a várias pesquisas, quando é sustentado que se espera serem registrados em todo o mundo, aproximadamente de dois (02) bilhões de idosos no ano de 2050, segundo algumas estimativas, onde a maior frequência se concentrará em nações que se encontrem em processo de desenvolvimento. No que concerne à questão de idosos que residem sozinhos, é proposto que este fenômeno esteja intimamente relacionado com a ampliação da expectativa de vida, no aumento dos processos de separações conjugais além das várias modificações de comportamento (PEREIRA *et al.*, 2017; CONFORTIN *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2016; BARROS; SILVA; LEITE, 2015).

Em outro espectro analítico, pesquisas apontam que aproximadamente 75% da população classificada enquanto idosa, se encontra incluída no que é considerada faixa da pobreza, necessitando para sua manutenção e subsistência, da disponibilização de acesso aos serviços públicos de assistência. Nesse sentido, uma numerosa parcela de idosos, no que se refere à sua renda financeira, se constituem enquanto responsáveis por sua família, além de não dispor de nenhuma forma de renda (AMARAL; MELO; OLIVEIRA, 2015; BARROS; SILVA; LEITE, 2015; SPOSITO *et al.*, 2013).

Apesar do processo de aposentadoria ser fortemente desejado pela sociedade, enquanto forma de desenvolvimento de várias atividades inviabilizadas pelo trabalho durante a vida, a mesma também se constitui enquanto fonte de dúvidas, receios e fragilidades principalmente financeiras, por conta da alteração do poder de aquisição de produtos, serviços e bens de consumo, principalmente para o idoso (CONFORTIN *et al.*, 2016; LOUREIRO *et al.*, 2016; AMARAL; MELO; OLIVEIRA, 2015).

4. CONCLUSÕES

Por meio da presente pesquisa foi verificado que os GE analisados possuem conhecimento junto ao domínio “cognitivo”, “físico/psicológico”, “físico/cognitivo” e “psicológico/social”, conhecimento parcial nos domínios “físico” e “psicológico” e, reduzido conhecimento nos domínios “social” e “psicológico/social/físico”. Essa questão sugere que sejam repensadas formas de

potencializar o processo ensino-aprendizagem e de construção e desconstrução do conhecimento, no que se refere ao processo de envelhecimento, bem como, de formação do profissional enfermeiro e outros profissionais da equipe multidisciplinar em saúde.

O processo de elaboração, organização, gerenciamento e avaliação de políticas e estratégias de formação educacional na área de saúde do idoso, também se configura enquanto responsabilidade das associações e conselhos profissionais em suas várias representações. Os mecanismos pertencentes ao campo comunicacional em suas várias dimensões, também devem redobrar seus esforços, no sentido de ampliação da conscientização e da responsabilidade social perante as instituições de formação para o cuidado ao ser envelhente.

Desta forma, é entendido que a formação de profissionais da área de saúde para o exercício do cuidado holístico, ininterrupto e livre de fragilidades à pessoa idosa, se constitui enquanto necessidade de fundamental importância para mitigação dos impactos relacionados à transição demográfica, nutricional e epidemiológica, ligadas ao processo de envelhecimento. A sociedade civil também deve se engajar, inclusive politicamente junto às instâncias, fóruns de debates e espaços decisórios sociais, no sentido de permitir com que a pessoa idosa consiga mais facilmente exercer a sua cidadania participativa e também sua emancipação.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. A.; SANTO, F. H. E. S. Qualidade de vida: um estudo com ingressantes do curso de graduação em enfermagem e licenciatura. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2647-2653, jan./mar. 2012.

AMARAL, T. M. R.; MELO, E. M.; OLIVEIRA, G. L. Comparação do perfil de idosos ativos e não ativos do Programa Bolsa Família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 351-360, abr./jun. 2015.

ANDRADE, A.; MARTINS, R. Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. **Millenium**, v. 40, p. 185-199, 2011.

ARRONQUI, G. V., et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta paul. enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 762-765, 2011.

BARROS, D. S. L.; LEITE, S. N.; SILVA, D. L. M. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 527-536, jul./set. 2015.

BRASIL. Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: [\[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html\]](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 30 maio 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 30 maio 2017.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Átomo Alínea. 2002.

CACHIONI, M. et al. Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, jan./mar. 2015.

CARVALHO, C. R. A. **A saúde do idoso no ensino superior de universidades públicas do Rio de Janeiro: o caso dos cursos de Educação Física, Enfermagem e Nutrição**. 82 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

CONFORTIN, S. C., et al. Comparação do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 330-338, jul./set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 389/2011**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html. Acesso em: 30 maio 2017.

CREUTZBERG, M. et al. Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas societários do entorno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 219-225, Jun. 2011.

DOURADO, M. B.; MENEZES, T. M. O.; OLIVEIRA, A. L. B. Percepção dos graduandos de enfermagem sobre o seu envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 278-283, mar./abr. 2015.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 211-220, dez. 2008.

GOTTLIEB, M. G. V., et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-380, Jun. 2011.

LIMA, M. P.; OLIVEIRA, A. L.; SILVA, J. T. Envelhecimento e saúde: Escala de Autoeficácia para a Autodireção na Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 40, jul. 2016.

LOUREIRO, H. M. A. M., et al. Percepções sobre a transição para a aposentadoria: um estudo qualitativo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2016.

MELO, N. C. V., et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 139-151, jan./fev. 2016.

MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, jan./jun. 2000.

MOURA, I. H. et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2016.

OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 130-135, Fev. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, p. 60, 2005.

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 365-375, Set. 2013.

PEREIRA, L. C., et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 112-118, jan./fev. 2017.

PEREIRA, R. P. A., et al. A Avaliação Global da Pessoa Idosa como Instrumento de Educação Médica: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 314-320, abr./jun. 2016.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 28-35, jan./fev. 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, Abr. 2004.

SCORSOLINI-COMIN, F.; RUWER, L. M. E. Considerações sobre o impacto de um treinamento a distância na qualidade de vida percebida por funcionários do setor bancário.. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., **Proceedings online...** Unesp Franca, 2010

SILVA, A. B. et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 308-316, jul./set. 2016.

SILVA, J. D. A.; COMIN, F. S.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, out./dez. 2013.

SPOSITO, G., et al. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, dez. 2013.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 359-366, jul./set. 2010.

WILLING, M. H.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. A longevidade segundo histórias de vida de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.4, p. 697-704, jul./ago. 2015.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de graduando de enfermagem sobre o processo de envelhecimento

Pesquisador: Linconl Agudo Oliveira Benito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59694716.1.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.765.529

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa consiste em um estudo transversal, descritivo e analítico, caracterizado por uma abordagem quantitativa, e que se propõe analisar o conhecimento de graduandos em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília sobre o processo de envelhecimento.

No que concerne ao instrumento de coleta de dados, a primeira parte do instrumento de coleta de dados se constitui de um questionário semi-estruturado que objetiva a análise do perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da presente pesquisa, e a segunda parte do instrumento de coleta de dados utilizará o questionário "Palmore-NeriCachioni (2002)", ou seja, uma versão do "Palmore Aging Quis", que permitirá a Avaliação de Conhecimentos em Relação à Velhice.

O pesquisador aponta os seguintes critérios de inclusão: participantes do sexo masculino quanto do sexo feminino, pertencentes à faixa etária igual ou superior a dezoito (18) anos, que estejam regularmente inscritos no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, regularmente matriculadas nos quinto, sexto, sétimo, oitavo, nono e décimo semestres.

O pesquisador aponta como critérios de exclusão da presente pesquisa: pessoas pertencentes a faixa etária inferior a dezoito) anos, que não estejam regularmente matriculadas no Curso de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO

Questionário Palmore-Neri-Cachioni (2002), para Avaliação de Conhecimentos em Relação à Velhice.

1. A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:

- (a) Uma em 100
- (b) Uma em 10*
- (c) Uma em duas
- (d) A maioria

2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:

- (a) A visão e a audição
- (b) O paladar e o olfato
- (c) A visão, a audição e o tato
- (d) Todos os sentidos*

3. A maioria dos casais acima de 65 anos:

- (a) Perdem o interesse por sexo*
- (b) Não são capazes de ter relações sexuais
- (c) Continuam a praticar sexo regularmente
- (d) Tem alta frequência de atividade sexual

4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:

- (a) Tendem a declinar*
- (b) Tende a manter-se
- (c) Tende a melhorar
- (d) Não tem relação com a idade

5. A satisfação com a vida entre idosos:

- (a) Não existe
- (b) É maior do que entre os jovens*
- (c) É menor do que entre os jovens
- (d) Não tem relação com a idade

6. A força física em idosos saudáveis:

- (a) Tende a declinar com a idade*

- (b) Tende a manter-se com a idade
- (c) Tende a aumentar com a idade
- (d) Não tem relação com a idade

7. A cifra que mais se aproxima da realidade, com relação à porcentagem de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso, é de:

- (a) 5 para 100*
- (b) 10 para 100
- (c) 25 para 100
- (d) 50 para 100

8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos, é:

- (a) Maior
- (b) O mesmo
- (c) Menor*
- (d) Desconhecido

9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam;

- (a) Maior eficiência
- (b) A mesma eficiência
- (c) Menor eficiência
- (d) Depende do tipo de trabalho*

10. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:

- (a) Pequena
- (b) Média
- (c) Grande*
- (d) Não tem relação com a idade

11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:

- (a) Pequena*
- (b) Média
- (c) Grande
- (d) Não tem relação com a idade

12. Em comparação com os jovens a capacidade de aprender de pessoas de 60 a 70 anos é:

- (a) Menor*
- (b) Igual
- (c) Maior
- (d) Não depende da idade

13. Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:

- (a) Maior*
- (b) Menor
- (c) Igual
- (d) Não depende da idade

14. Em comparação com os jovens a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:

- (a) Menor*
- (b) Igual
- (c) Maior
- (d) Não depende da idade

15. Em comparação com os jovens, os velhos:

- (a) Valorizam mais as amizades chegadas/próximas*
- (b) Buscam mais fazer novos amigos
- (c) Têm pouco interesse em amizades
- (d) Não depende de idade

16. Em comparação com os jovens, os velhos são:

- (a) Mais emotivos
- (b) Menos emotivos
- (c) Igualmente emotivos
- (d) Não depende de idade*

17. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:

- (a) Pequena*
- (b) Média
- (c) Grande
- (d) Não tem relação com a idade

18. A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:

- (a) Maior
- (b) Igual
- (c) Menor
- (d) Depende do tipo de tarefa*

19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é de cerca de:

- (a) 9% *
- (b) 4,5%
- (c) 13%
- (d) 23%

20. No sistema público de saúde o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:

- (a) Menor*
- (b) Igual
- (c) Maior
- (d) Não tem relação com a idade

21. A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:

- (a) Até 1 salário mínimo*
- (b) 1 a 3 salários mínimos
- (c) 3 a 5 salários mínimos
- (d) 5 a 10 salários mínimos

22. A maioria dos idosos é:

- (a) Economicamente ativa
- (b) Socialmente produtiva, mas economicamente inativa*
- (c) Improdutiva
- (d) Aposentada

23. A religiosidade tende a:

- (a) Crescer com a idade*
- (b) Diminuir com a idade
- (c) Manter-se com a idade

(d) Não ter relação com a idade

24. Com a idade a maioria dos idosos:

- (a) Investe no aumento da quantidade de relações sociais
- (b) Dá mais importância às velhas amizades
- (c) Torna-se socialmente mais seletiva
- (d) B e C são corretas*

25. Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão:

- (a) Mais educadas*
- (b) Menos educadas
- (c) Tão educadas quando
- (d) Não é possível prever